

127 Adm.Desarrollo Socio Economico
PO BOX 8000
SAN JUAN, PR 00910-0800

Grupo de Pago: SM -Quincenal
Desde: 09/01/2019
Hasta: 09/15/2019
Aviso #: 3438515
Fecha Aviso: 09/13/2019

MADLYN CRUZ VALENTIN 500 ROBERTO H.TODD P.O.BOX 8900 SANTURCE, PR 00910 SS:	# Empleado: 583237215 Dept: 127010-Aguadilla Lugar: Isabela Titulo: Sup. Asist. Soc. y Fam. I Sueldo: \$2,833.00 Monthly	DATA IMP: Federal PR Estado Civil: Married claiming 1/2 Concesiones: 0 0 + 6 Pct. Adcl.: Cant. Adcl.:
---	--	---

HORAS E INGRESOS						IMPUESTOS		
Descripcion	Sueldo	Corriente Horas	Ingresos	Acumulado Horas	Ingresos	Descripcion	Corriente	Acumulado
Pago de Salarios Regulares			1,416.50	1,380.00	24,080.50	Fed FICA Med Hospital Ins / EE	20.54	349.17
						Fed OASDI/Disability - EE	87.82	1,492.99
						PR Withholding	47.66	810.22
Total:			1,416.50	1,380.00	24,080.50	Total:	156.02	2,652.38
DEDUCCIONES			DEDUCCIONES GENERALES			BENEFICIOS PATRONALES PAGADOS		
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
GPR Plan Aport. Definidas	120.40	2,046.80	SI-Seg Incap. Obligatorio	3.54	60.18	FSED Disability Plan	47.45	806.65
			SM-First Medical Health Plan	23.50	369.50	SM-First Medical Health Plan	0.00	1,440.00
			DM-FONDOS UNIDOS	0.50	8.50			
			DM-GOB SEG SOC CHOFERES	1.09	18.53			
			Ahorros-AEELA	42.50	722.50			
			AE-Asoc Emp ELA-Prest Regular	0.00	1,485.40			
Total:	120.40	2,046.80	Total:	71.13	2,664.61	* Tributable		
TOTAL BRUTO			BRUTO TRIBUT. FED			TOTAL IMPUESTOS		
Corriente:	1,416.50		0.00			156.02	191.53	1,068.95
Acumulado:	24,080.50		0.00			2,652.38	4,711.41	16,716.71
Vacacion	Horas	Enfermedad	Horas	Tiempo Comp.	Horas	DISTRIBUCION PAGA NETA		
Balance Previo:	0.00	Balance Previo:	0.00	Balance Previo:	0.00	Aviso #3438515		1,068.95
+ Acumulado:	0.00	+ Acumulado:	0.00	+ Acumulado:	0.00	Total:		1,068.95
- Utilizado:	0.00	- Utilizado:	0.00	- Utilizado:	0.00			
Balance Final:	0.00	Balance Final:	0.00	Balance Final:	0.00			

Los balances de licencias corresponden al periodo de:

MENSAJE:

Adm.Desarrollo Socio Economico
PO BOX 8000
SAN JUAN, PR 00910-0800

Fecha
09/13/2019

Aviso No.
3438515

Cant. Deposito: \$1,068.95

A la
Cuenta(s) De

MADLYN CRUZ VALENTIN
500 ROBERTO H.TODD
P.O.BOX 8000
SANTURCE, PR 00910
Localizacion: Isabela

DISTRIBUCION DE DEPOSITO DIRECTO		
Tipo de Cuenta	Numero de Cuenta	Cant. Deposito
Checking	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	1,068.95
Total:		1,068.95

NO-NEGOCIABLE

OCAP-15
Rev. 10/78

IMPORTANTE
INSTRUCCIONES:
LEA AL DORSO

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
OFICINA CENTRAL DE ADMINISTRACION DE PERSONAL
Apartado 8476, Estación Fernández Juncos, Santurce, P. R.

INFORME DE CAMBIO

1. Número del Cambio

10744

2. Número de Seguro Social del Empleado

Antes del Cambio

Después del Cambio

Cambio a Efectuarse	Puesto Núm. 3881	Puesto Núm.
3. Nombre del Empleado	Madelyn Cruz Valentin	
4. Estado Civil		
5. Departamento o Agencia	Departamento de la Familia	
6. División	Adm. Desarrollo Socioeconomico de la Familia	
7. Unidad o Sección	Asistencia Economica	
8. Ubicación geográfica del puesto	Región Aguadilla	
9. Categoría del Empleado		
10. Status del Empleado	Transitorio	
11. Título de Clasificación	Técnico Asistencia Social y Familiar I	
12. Sueldo	\$1,071.00	
12a. Diferencial		
13. Descuento para Contribución sobre Ingresos		
14. Descuento para Seguro Social		
15. Descuento para Aportación Sistema de Retiro		
16. Descuento para Servicios Médicos		
17. Descuento para Ahorros (A.E.E.L.A.)		
18. Descuento para Seguro (A.E.E.L.A.)		
19. Otros Descuentos		
20. Fecha de Efectividad		1ro. de abril de 1998

21. SIMBOLOS DE CONTABILIDAD	A. F.	Fondo	Agencia	Div.	Sub-Div.	Asignación	Objeto	A. F.	Fondo	Agencia	Div.	Sub-Div.	Asignación	Objeto
		98	111	127	04	---	002	1120						

22. Indique si se trata de: ☐ Ascenso ☐ Cambio de Categoría ☐ Cambio de Status ☐ Ascenso o Traslado Transitorio
☐ Descenso ☐ Reclasificación ☐ Reinstalación ☐ Reubicación ☐ Traslado ☐ Nuevo Nombramiento ☐ Aumento de Sueldo

23. En caso de cambio a otra agencia indique — Licencia a acreditarse: Compensatorio _____ días.
Licencia Enfermedad _____ días, Concedida _____ días, Licencia Regular _____ días, Concedida _____ días.

	Fecha de Separación (Último día de Pago)	Licencia Sin Paga	Fecha de Efectividad de la Separación
24. Renuncia			
25. Separación			
26. Destitución			
27. Cesantía			

28. Suspensión de Empleo y Sueldo: Duración: _____ De _____ A _____

29. Muerte: Último día _____ Fecha _____ Hora _____ de pago: _____ Participante de Retiro ☐ Sí ☐ No

30. Clase de Licencia: ☐ Para estudio ☐ Especial con paga ☐ Maternidad
☐ Militar sin Sueldo ☐ Sin Sueldo

Duración: _____ DE _____ A _____

31. Comentarios y Explicaciones (si necesita más espacio use el dorso) Extensión de nombramiento transitorio hasta el 31 de diciembre de 1998.

32. Si el cambio de puesto es por Certificación de Elegibles indique: Certificación de Elegibles Núm. _____

Si el cambio es a otro puesto, indique el nombre del anterior Incumbente: _____

33. Si el cambio es a otra agencia el jefe de la agencia donde se origine el cambio o su representante autorizado firmará aquí: _____

34. Firma del empleado en casos que fuere necesario

22 DIC. 1998

35. Aprobado por: Ada M. Rivera, Directora de Personal
Jefe de la Agencia o su Representante Autorizado

36. fecha en que se prepara: 16 de julio de 1998

JR/sapdis


PABA USO EXCLUSIVO DE LA OCAP

Revisado o Aprobado por: _____ Fecha: 18 AGO 1998

SEP 15 1998

OBICINA LOCAL ISABELA

Sra. María E. Quifiones
Directora Regional
Depto. de la Familia
Aguadilla, Puerto Rico



Sr. Marios M. Samalot
Director Local
Isabela, Puerto Rico

TOMA DE POSESION
SRA. MADELYN CRUZ VALENTIN

3 de septiembre de 1996

Deseo notificarle que la Sra. Madelyn Cruz Valentín, tomó cargo de su puesto el día 3 de septiembre de 1996. esta fue asignada al Programa Desarrollo Socioeconómico de la Familia como T.A.S.F.

smm